

Comprobante de Pensión del Sistema de Retiro de Maestros de Puerto Rico

**Cahier de Puerto Rico
50 - SISTEMA DE RETIRO VIA ESTRO-BEN**

Fecha
07/12/2010

Act No.
171456

Sect. Division: 51000-52

DET #40-30151-10053-DISTRICT 20794 DE 12234V 03/01
ELIA M. RIVERA GUZMAN
URB LAS LONDRAIS
CIT CALLE B
VIA LIBRA 10053
10053

DISTRIBUCION DE DEPOSITOS DIRECTOS		
Tipo de Cuenta	Centro de Cuenta	Cuenta Deposito
Checking	157503449	\$1,353.82
Total		

NO-NEGOCIABLE

Evidencia de Reclamación

6. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? SI. (De quién?) _____	
7. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? SI. (De quién?) _____	
8. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2022(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento del quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2022(g)	Where should payments to the creditor be sent? (If different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) Name / Nombre _____ Calle 5 e-17 Las Alondras Number / Número _____ Street / Calle _____ Villeta, PR. 00782 City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____ Contact phone / Teléfono de contacto _____ Contact email / Correo electrónico de contacto _____
9. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) SI. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/YYYY) (DD/MM/AAAA)	
10. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? SI. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____ ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

11. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primedclerk.com/puertoricof .) SI. Identifique al organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primedclerk.com/puertoricof .) Departamento Educación _____
12. Do you supply goods and / or services to the government?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / SI. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anota la cantidad que se debía después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017. \$ _____

12. Is this claim subject to a right of setoff?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(2)?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endorzante o otro codebtor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgement that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para toda pago recibido para cancelar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 20-1-19 - 2019 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Ilia M. Rivera Guzman

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Ilia Milagros Rivera Guzman

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

maestra

Company / Compañía

Departamento de Educación

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico